

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE CONDUCTA
ALIMENTARIA: ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”**

*Trabajo de Titulación previo a la
obtención del Título de Psicóloga Clínica.*

AUTORES:

Fabiola Cecilia Bueno Bueno.
C.I. 0105169015

Diana Elizabeth Quizhpi Cajamarca.
C.I. 0104893078

DIRECTOR: Mst. Ananda María Zeas Sigüenza.
C.I: 0102397023

CUENCA – ECUADOR

2017

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria, específicamente Anorexia y Bulimia Nerviosa en los estudiantes de la Universidad de Cuenca, debido a la poca existencia de estudios en jóvenes universitarios que permitan dar a conocer estos comportamientos para así prevenirlos. Se utilizó el enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal – descriptivo. La recolección de datos se realizó mediante el Test de Actitudes Alimentarias y el Test de Investigación de Bulimia de Edimburgo (EAT-26 y BITE por sus siglas en inglés). La muestra fue estratificada por facultades y estuvo constituida por 782 estudiantes, de los cuales 408 (52,2%) fueron mujeres y 374 (47,8%) hombres, con edades comprendidas entre los 18 y 24 años de las facultades de Artes, Ciencias Agropecuarias y Ciencias de la Hospitalidad. Dando como resultado, la prevalencia de síntomas de Anorexia Nerviosa de 25,6% en la facultad de Artes, 17,9% en Ciencias de la Hospitalidad y 14,6% en Ciencias Agropecuarias; mientras que la prevalencia de síntomas (patrón de alimentación muy alterado) de Bulimia Nerviosa fue de 6,9% en Artes, 5,3% en Ciencias Agropecuarias y 3,6% en Ciencias de la Hospitalidad. Las mujeres manifestaron mayores niveles tanto de Anorexia como de Bulimia Nerviosa dentro de las tres facultades, en comparación con los hombres.

PALABRAS CLAVES: trastornos de la conducta alimentaria, jóvenes, síntomas, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa.



ABSTRACT

The present research aimed to identify the prevalence of eating disorders, specifically anorexia and bulimia nervosa in the students of the University of Cuenca, due to the lack of studies in university students that allow to know these behaviors to prevent them. A quantitative, non experimental, transversal – descriptive approach was used. Data collection was performed using the Food Attitude Test and the Bulimia Investigation Test of Edinburgh (EAT-26 and BITE for its acronym in English). The sample was stratified by faculties and consisted of 782 students, of whom 408 (52,2%) were women and 374 (47,8%) men, with ages ranging from 18 to 24 years of the faculties of Arts, Agricultural Sciences, and Hospitality Sciences. As a result, the prevalence of anorexia nervosa symptoms was 25,6% in the faculty of Arts, 17,9% in Hospitality Science and 14,6% in Agricultural Sciences; while the prevalence of symptoms (very disturbed eating pattern) of bulimia nervosa was 6,9% in the Faculty of Arts, 5,3% in Agricultural Sciences and 3,6% in Hospitality Sciences. Women showed higher levels of both anorexia and bulimia nervosa within the three faculties compared to men.

KEYWORDS: eating disorders, young people, symptoms, anorexia nervosa, bulimia nervosa.



ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTO.....	11
DEDICATORIA	12
AGRADECIMIENTO.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
METODOLOGÍA.....	19
Objetivo General:.....	19
Objetivos Específicos:	19
Enfoque y tipo de investigación.....	19
Participantes.....	19
Criterios de inclusión	20
Criterios de exclusión	20
Instrumentos.....	20
Procedimiento	21
Aspectos éticos	21
Procesamiento de datos.....	21
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN.....	32
CONCLUSIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	40
Anexo 1. Instrumento BITE.....	40
Anexo 2. Instrumento EAT-26	42
Anexo 3. Consentimiento informado.....	44



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población y muestra estudiantil.....	20
Tabla 2. Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes universitarios	22
Tabla 3. Prevalencia de Bulimia Nerviosa en estudiantes universitarios	22
Tabla 4. Prevalencia de Anorexia Nerviosa en estudiantes universitarios	23
Tabla 5. Prevalencia de Bulimia Nerviosa en la facultad de Artes	23
Tabla 6. Prevalencia de Anorexia Nerviosa en la facultad de Artes	24
Tabla 7. Prevalencia de Bulimia Nerviosa en la facultad de Ciencias de la Hospitalidad	24
Tabla 8. Prevalencia de Anorexia Nerviosa en la facultad de Ciencias de la Hospitalidad	25
Tabla 9. Prevalencia de Bulimia Nerviosa en la facultad de Ciencias Agropecuarias...	25
Tabla 10. Prevalencia de Anorexia Nerviosa en la facultad de Ciencias Agropecuarias	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de Bulimia Nerviosa por facultades	26
Figura 2. Prevalencia de Anorexia Nerviosa por facultades	27
Figura 3. Prevalencia de Bulimia Nerviosa entre facultades por sexo	28
Figura 4. Prevalencia de Anorexia Nerviosa entre facultades por sexo	29
Figura 5. Prevalencia de Anorexia Nerviosa evaluada por sexo	30
Figura 6. Prevalencia de Bulimia Nerviosa por sexo	31
Figura 7. Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes universitarios por sexo.....	31



Universidad de Cuenca
Cláusula de Propiedad Intelectual

Fabiola Cecilia Bueno Bueno, autora del Trabajo de Titulación “Prevalencia de trastornos de conducta alimentaria: Anorexia y bulimia Nerviosa en estudiantes universitarios”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 4 de julio del 2017

Fabiola Cecilia Bueno Bueno

C.I: 0105169015



Universidad de Cuenca

Cláusula de Licencia y Autorización para la Publicación en el Repositorio Institucional

Fabiola Cecilia Bueno Bueno en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Prevalencia de trastornos de conducta alimentaria: Anorexia y bulimia Nerviosa en estudiantes universitarios”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 4 de julio de 2017.

Fabiola Cecilia Bueno Bueno

C.I: 0105169015



Universidad de Cuenca

Cláusula de Licencia y Autorización para la Publicación en el Repositorio Institucional

Diana Elizabeth Quizhpi Cajamarca en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Prevalencia de trastornos de conducta Alimentaria: Anorexia y bulimia Nerviosa en estudiantes universitarios”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 4 de julio del 2017

Diana Elizabeth Quizhpi Cajamarca

C.I: 0104893078



Universidad de Cuenca
Cláusula de Propiedad Intelectual

Diana Elizabeth Quizhpi Cajamarca, autora del Trabajo de Titulación “Prevalencia de trastornos de conducta alimentaria: Anorexia y bulimia Nerviosa en estudiantes universitarios”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 4 de julio del 2017

Diana Elizabeth Quizhpi Cajamarca

C.I: 0104893078

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi trabajo final de titulación a mi madre Cecilia por tantos años de esfuerzo y lucha constante; porque siempre ha creído en mí y me ha brindado su apoyo para llegar hasta este momento de mi vida. Gracias por todo mami, le amo.

A mi padre Olmedo por haber inculcado en mí desde la infancia el valor del trabajo, esfuerzo y constancia, aunque no esté conmigo físicamente cada día lo recuerdo con amor y le doy las gracias por todo lo que me enseñó, le amo infinitamente.

A mi hermano Galo, aunque tengamos diferencias, sé que siempre estarás a mi lado, porque has sido mi hermano, mi apoyo y en muchas ocasiones mi padre, te amo.

A mi hermano Edison porque me has enseñado que cuando una persona ama no le importa nada más y lo da todo.

A mi sobrina Ariana, nadie inventará una palabra que describa lo que yo siento por ti, has llenado mi vida de alegría, llevándome hasta mi infancia con tus ocurrencias y juegos, te amo infinitamente princesa.

A la vida, por enseñarme que vivir es más que respirar.

Fabiola.



AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecer a Dios por darme la vida y por cada oportunidad que he recibido, por permitirme conocer a personas maravillosas que han llegado en el momento preciso.

Agradezco a la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca por haberme brindado la oportunidad de formarme en ella; a mis profesores que durante estos años de estudio me han guiado académica, ética y profesionalmente para que pueda desenvolverme de la mejor manera dentro de mi ámbito de estudio.

A nuestra directora de trabajo de titulación, Mgs. Ananda Zeas Sigüenza por habernos apoyado en la elaboración del diseño de investigación y posteriormente en el proceso de implementación del mismo, gracias por siempre estar dispuesta a apoyarnos, aclarar nuestras dudas y por siempre mantener esa actitud positiva.

A los decanos, directores de carrera, profesores y estudiantes de las facultades de Artes, Ciencias Agropecuarias y Ciencias de la Hospitalidad por brindarnos la apertura para la realización del presente trabajo de investigación.

Agradezco infinitamente a mi madre Cecilia, mi padre Olmedo, mi hermano Galo por todos sus esfuerzos, gracias por apoyarme a llegar hasta este punto y cumplir mi sueño, la vida no me alcanzará para agradecerles, por tanto. Les amo.

Mis amigas Elizabeth C., Eliana C., Adriana A. y Diani T. por enseñarme que la amistad es la cura para los peores males, les adoro mucho. A Cristian O, Josué T. y Xavier Z. gracias por estar a mi lado todos estos años, les quiero.

Mi querida compañera, amiga y confidente Diani Quizhpi gracias por tu paciencia, cariño y por todos aquellos momentos que hemos compartido juntas, te quiero.

Fabiola.



DEDICATORIA

A mis padres.

De manera especial a mi madre, la persona con mejor calidad humana que existe, quién me supo guiar y apoyar incondicionalmente en cada momento de mi vida, incluso en mi formación académica.

A mis sobrinas.

Danae, Camila, Amy y Alejandra, quienes a pesar de poner mi vida de cabeza, a diario me han permitido crecer como persona y de esa manera lograr ser el mejor ejemplo a seguir para ellas.

Alexander, ¡Me muero por verte crecer!

Mounstritos, con esfuerzo y dedicación todo se puede lograr.

Diana.



AGRADECIMIENTO

Expreso mis más sinceros agradecimientos a la Facultad de Psicología, y a cada uno de los docentes quienes me han brindado sus valiosos conocimientos, permitiéndome crecer cada día en mi formación académica.

A nuestra tutora y directora de trabajo final de titulación, Mg. Ananda Zeas por su amable colaboración, paciencia y asesoría.

A los decanos, directores de carrera y profesores de las facultades de Artes, Ciencias Agropecuarias y Ciencias de la Hospitalidad, por la apertura para realizar la presente investigación, en especial a Mg. Lourdes Sánchez. De la misma manera, a todos los estudiantes que participaron voluntariamente en el estudio.

A todas esas personas que estuvieron en algún momento de mi vida, ya que cada una de ellas aportó un granito de arena y me motivó a seguir adelante a pesar de las dificultades, y asimismo a mis compañer@s de la universidad quienes hicieron de mis estudios un trayecto grato e inolvidable, lleno de experiencias espectaculares.

Alejandra L., Estefanía M., gracias por todo su apoyo, pues sus palabras y ocurrencias siempre me animaron durante esta última etapa.

A ti Cris P. ¡Gracias por toda tu ayuda y paciencia!

Y por último, pero no menos importante a ti Fabi Bueno, amiga y compañera de tesis, gracias por compartir ese espíritu de aventura y espontaneidad que nos unió desde el principio.

Diana.

INTRODUCCIÓN

A pesar de que los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) no cuentan con cifras alarmantes, en las últimas décadas han formado parte de las patologías crónicas más conocidas alrededor del mundo, y sobre todo en países industrializados, debido a la preocupación actual de la belleza que involucra parámetros estéticos sociales, persuadiendo de esta manera a hombres y mujeres hacia la búsqueda de un cuerpo y peso ideal, inspirados en estereotipos poco reales y escasamente saludables. Afectando principalmente a adolescentes y jóvenes, tal como lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que aproximadamente el 1% de los adolescentes y adultos jóvenes sufre de anorexia y alrededor del 4,1% padece de bulimia, mientras que, 7 millones de mujeres y 1 millón de hombres en el mundo sufren de TCA (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2016). Por lo general los jóvenes tienden a esconder o a negar sus síntomas, ya sea por vergüenza o por escasa conciencia de la enfermedad, pues normalizan conductas como hacer dieta o ayunar, y en lugar de visitar a un especialista consultan al médico por problemas secundarios como el bajo peso o alteraciones menstruales (Gaete, López y Matamala, 2012).

La Asociación Americana de Psicología, (2011) define los TCA como, hábitos alimenticios anormales que pueden poner en peligro la salud o incluso la vida. Para ser más específicos, Behar y Figueroa, en el 2010 afirman que, la palabra “alimentaria” en el término “trastornos de la conducta alimentaria” se refiere a las prácticas de una persona para perder peso, y las actitudes hacia su silueta. Consiguiendo ser un trastorno solamente cuando dichas actitudes y prácticas se vuelven extremas y se repiten con frecuencia. Por estas razones las personas que padecen un Trastorno de la Conducta Alimentaria tienden a comer cantidades muy pequeñas o consumir alimentos en exceso, como resultado de la preocupación constante por la forma de su cuerpo y peso, ya que pierden el control sobre su consumo alimentario (NIMH, 2014).

De acuerdo al DSM-5 existen tres categorías principales de TCA: Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Trastorno por Atracón (APA, 2013) de los cuales, se describirán los dos primeros trastornos que corresponden a la presente investigación.

La Anorexia Nerviosa (AN) se identifica por la presencia de “una pérdida deliberada de peso, inducida y mantenida por el paciente” CIE-10 (OMS, 2000, pág. 140), ésta

pérdida se produce por una conducta de restricción alimentaria, dirigida especialmente a los carbohidratos y grasas (Behar y Figueroa, 2010). Asimismo, la persona afectada presenta una distorsión de su imagen corporal, es decir, sufre un temor excesivo a ganar peso, lo que la lleva a percibirse obesa a pesar de la intensa y progresiva pérdida ponderal (Vargas, 2013). Los síntomas por los cuales se puede llegar a la sospecha y posterior detección de anorexia son variables y no en todos los casos se presentan de la misma forma, los más comunes además de los mencionados previamente son: la hipotensión, hipotermia, vómitos auto provocados, purgas, ejercicio excesivo, consumo de fármacos, diuréticos ó anorexígenos (quitan el apetito), amenorrea en la mujer, en el hombre pérdida de interés y potencia sexual (APA, 2014).

Por otro lado, la Bulimia Nerviosa (BN) se caracteriza por la presencia de “episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos y una preocupación excesiva por el peso corporal, que conducen a un patrón de atracones” CIE-10 (OMS, 2000), posteriormente la persona experimenta ansiedad, culpa y autodesprecio, y para reducir estos sentimientos recurre a conductas compensatorias como por ejemplo: el vómito autoinducido y el ejercicio prolongado, con la finalidad de controlar su peso (Behar y Figueroa, 2010). De la misma manera, se identifica por la presencia de abuso o uso incorrecto de laxantes y diuréticos lo que genera deshidratación, existen períodos de ayuno en los que se restringen el consumo total de calorías puesto que la persona que la padece presenta un miedo intenso a engordar, otros síntomas pueden ser: el aislamiento social con el fin de evitar comer en público, estado de ánimo deprimido, irritabilidad y cambios bruscos del estado de ánimo. (APA, 2014).

Las dos características principales tanto de la Anorexia como de la Bulimia Nerviosa son: el intenso miedo al aumento de peso y la búsqueda de la delgadez, para conseguir este objetivo se llevan a cabo métodos patológicos característicos de cada trastorno. A más de ello, en ambos casos la autoestima del individuo depende en gran parte de la silueta y el peso, por lo que ésta tiende a disminuir (Farré, 2007).

Es importante mencionar la definición de actitud y comportamiento, ya que su descripción favorecerá a una mejor comprensión de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. En primer lugar, la actitud, es la “creencia o sentimiento de una persona que determina su predisposición a valorar favorable o desfavorablemente los objetos y sujetos que la rodean y que, por tanto, influye en su comportamiento” (Farré y Lasheras,

2007), debido a que se encuentra conformada por: creencias evaluativas acerca de un objeto, sentimientos que inspira el objeto y por las tendencias conductuales hacia él, que por lo general concuerdan entre sí (Morris y Maisto, 2001), de manera que la actitud hacia la alimentación, es una organización de creencias, con una carga afectiva a favor o en contra del acto de comer, la misma que predispone a una acción (Delbino, 2013).

En segundo lugar, el comportamiento “es un proceso estrictamente físico, registrable y verificable, que consiste en ser la actividad por la que una persona mantiene y desarrolla su vida en relación con su ambiente, respondiendo a él y modificándolo” (Galarsi, Medina, Ledezma y Zanin, 2011, pág. 99). Dicho en otras palabras, el comportamiento es la respuesta que se da a los estímulos recibidos del entorno. Mientras que, el comportamiento alimentario está relacionado con los hábitos de alimentación, selección, preparación de alimentos, y las cantidades ingeridas de ellos, ocurriendo en ocasiones cambios en estas prácticas por un mayor interés hacia la dieta, insatisfacción corporal u otras razones, pudiendo llegar a generar condiciones patológicas o incluso un Trastorno de la Conducta Alimentaria (Peña, et. al. 2014).

En síntesis, una persona por medio de la actitud hacia la alimentación, vive una experiencia, una afectividad y una cognición en torno a la comida, si éstas son negativas, se discernirá dicha información y se reaccionará de una manera negativa ante el estímulo, generándose de este modo actitudes y comportamientos inadecuados hacia la alimentación. Desde esta perspectiva se puntualizarán los cambios más importantes en el comportamiento alimentario dentro de un TCA, Mataix, 2003, en Avellaneda, 2009 nombra los siguientes:

- Comportamientos alimentarios en la Anorexia Nerviosa: 1) Disminución cuantitativa y cualitativa del consumo de alimentos, en especial de carbohidratos y grasas, 2) cambios en la forma de preparar y consumir alimentos (prefieren alimentos cocidos o a la plancha, mastican despacio), 3) aislamiento social, prefieren comer solos, 4) en ocasiones la dieta restrictiva no es suficiente, por lo que adoptan conductas purgativas (abuso de laxantes o diuréticos).
- Comportamientos alimentarios en la Bulimia Nerviosa: 1) Atracónes de comida, generalmente a escondidas, 2) provocación del vómito o aparición de conductas purgativas tras un atracón, 3) ocultan alimentos en diferentes sitios de la casa, para ingerirlos luego, 4) evitan comidas sociales.

Según la OMS 1990, en Irazusta 2007, la juventud “es una etapa crucial en el desarrollo de la persona en la que se van adquiriendo hábitos que en la mayoría de casos se mantienen en la edad adulta con el consiguiente riesgo o beneficio para la salud” (pág. 8). Durante esta etapa ocurren una serie de cambios sociológicos y culturales que afectan de alguna manera la alimentación de los jóvenes y en especial de los estudiantes universitarios, pues es cuando asumen por primera vez la responsabilidad de su alimentación (Cervera et. al., 2013, en Iacono, 2016). Puesto que se ocupan entre otras cosas de la organización de su tiempo, la compra de alimentos, la elaboración de sus menús y la elección de los horarios de ingestión, lo que puede dar a lugar el salto frecuente de comidas y tener preferencia por la comida rápida, favoreciendo de esta manera la posible aparición de un TCA (Martínez, et. al., 2014).

En México en el año 2010 se realiza la investigación “Conductas de riesgo y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios del Sur de Jalisco”; la muestra incluyó a 252 estudiantes de una universidad pública, de los cuáles 143 eran mujeres y 109 hombres. Se aplicó el Cuestionario de Actitudes Alimentarias (EAT), el Cuestionario de Bulimia de Edimburgo (BITE) y el Cuestionario de Imagen Corporal, resultando que el 11,9% de mujeres y el 4,6% de varones presentan síntomas de trastornos de la conducta alimentaria. (Franco, Martínez, Días, López, Aguilera y Valdéz, 2010).

Un estudio titulado “Prevalencia de la conducta bulímica y factores asociados en estudiantes universitarios”, tuvo como muestra 220 estudiantes de 55 carreras de la Universidad Federal de Santa Catarina de Brasil. Se utilizó el Body Shape Questionnaire o cuestionario de la figura corporal (BSQ-34) y el Test de Bulimia de Edimburgo (BITE). Encontrándose una prevalencia del 3,6% de síntomas de bulimia nerviosa en los estudiantes participantes (Cenci, Peres y Vasconcelos, 2009).

En Ambato se realizó una investigación que pretendía medir el coeficiente intelectual en estudiantes de danza dentro de la aparición de trastornos de la conducta alimentaria, teniendo como muestra a 100 personas a las cuales se les aplicó el test Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE) y el Eating Attitudes Test (EAT-26). Los resultados evidenciaron que el 57% de la población presenta prevalencia de rasgos de Bulimia y el 9% presenta actitudes y conductas relacionadas a la Anorexia Nerviosa (Mayorga, 2014).



En el 2014, Vivero realiza un estudio para evaluar prácticas no saludables en relación al control de peso y el riesgo de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria en los estudiantes de la Universidad Internacional del Ecuador, con una muestra de 228 estudiantes, escogida a conveniencia. En él, se encontró que el 27,43% de mujeres (31/113) y el 6,25% (5/80) de hombres, presentan el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria de acuerdo al cuestionario EAT-26.

En la investigación sobre el diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados, participaron 804 estudiantes de pregrado, a quienes se les aplicaron distintas escalas de screening para diversos trastornos, entre las cuales se encontraban: la Escala Diagnóstica de trastornos alimentarios y la Escala de restricción alimentaria (Eating Disorder Diagnostic Scale-EDDS; y Restrain Scale-RS); obteniendo como resultados que el 15,3% de estudiantes presentan algún tipo de trastorno en la alimentación (Baader, Rojas, Molina, Gotelli, Alamo, Fierro, Venezian y Dittus, 2014).

En Quito, la investigación “Frecuencia de Trastornos Alimentarios en Adultos Jóvenes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador”, realizada en el período noviembre – diciembre 2014, determinó el riesgo de padecer anorexia y bulimia nerviosa en una muestra de 193 estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, mediante la aplicación de los cuestionarios EAT-26 y Sick, Control, One, Fat, Food questionnaire (SCOFF). Los resultados fueron que, en el SCOFF los estudiantes presentan un riesgo de 29,10% de presentar conductas alimentarias de riesgo, mientras que en el EAT-26 presentan una frecuencia del 8,80% de conductas alimentarias de riesgo (Brito, 2015).

De acuerdo a la OMS, 2004 “La aparición de la Anorexia Nerviosa es casi siempre entre los 14 y 18 años de edad, en tanto que la aparición de la Bulimia es alrededor del período de transición de la adolescencia a la adultez temprana”, considerando esto y en base a la revisión teórica realizada en la que se encontraron pocos estudios sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria en población universitaria, se observó la necesidad de identificar los niveles de prevalencia de dichos trastornos en estudiantes de la Universidad de Cuenca, siendo éstos, los principales motivos por los que el presente estudio recolectará datos que permitan el reconocimiento de las características y comportamientos alimentarios de riesgo asociados a la Anorexia y Bulimia Nerviosa en

estudiantes universitarios y así, prevenirlos. Esta información será de utilidad para docentes, autoridades y profesionales de la salud en la prevención de trastornos de alimentación y así contribuir a la formación de profesionales sanos.

METODOLOGÍA

Para el proceso de investigación se planteó la interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de anorexia y bulimia nerviosa en los estudiantes de las facultades de Artes, Ciencias de la Hospitalidad y Ciencias Agropecuarias, de la Universidad de Cuenca?, la cual será respondida mediante el desarrollo de la siguiente metodología.

Objetivo General:

- Identificar la prevalencia de Anorexia y Bulimia Nerviosa en los estudiantes de las facultades de Artes, Ciencias de la Hospitalidad y Ciencias Agropecuarias, de la Universidad de Cuenca.

Objetivos Específicos:

- Determinar la prevalencia de Anorexia y Bulimia Nerviosa por cada una de las facultades.
- Comparar la prevalencia de síntomas de Anorexia y Bulimia Nerviosa en hombres y mujeres.
- Comparar la prevalencia de síntomas de Anorexia y Bulimia Nerviosa entre los y las estudiantes de las 3 facultades.

Enfoque y tipo de investigación

La investigación siguió un enfoque cuantitativo, con el propósito de determinar la prevalencia de Anorexia y Bulimia Nerviosa en estudiantes universitarios, los datos serán expresados mediante resultados numéricos. Con un tipo no experimental, transversal – descriptivo, debido a que la recolección de datos se realizó en un determinado momento y se enfocó exclusivamente en describir las variables de estudio sin manipulación alguna.

Participantes

La población estuvo comprendida por estudiantes hombres y mujeres que se encontraban matriculados en las facultades de Artes, Ciencias de la Hospitalidad y

Ciencias Agropecuarias de la Universidad de Cuenca, durante el ciclo lectivo marzo-julio 2017; cuyos criterios de inclusión y exclusión fueron:

Criterios de inclusión

- Ser estudiantes de pregrado matriculados en las facultades antes mencionadas de la Universidad de Cuenca.
- Hombres y mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 24 años.
- Estudiantes que hayan aceptado participar en la investigación por medio de la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes, que no se hayan matriculado o bien hayan desertado.
- Estudiantes menores a 18 y mayores a 24 años.
- Personas que se hayan negado a participar en la investigación.

Dando como resultado 2440 estudiantes correspondientes a las tres facultades estudiadas; se trabajó con muestra (n) estratificada, la misma se calculó con un 5% de margen de error, un 95% de fiabilidad y 50% de heterogeneidad, resultando:

Tabla 1.
Población y muestra estudiantil

	Artes	CC. de la Hospitalidad	CC. Agropecuarias	Total
N.º total de Estudiantes	680	818	942	2240
Muestra (n)	246	262	274	782

Instrumentos

Se utilizaron los siguientes cuestionarios autoadministrados:

El Test de Investigación de Bulimia de Edimburgo o Bulimic Investigatory Test Edimburgh, (BITE), versión española de Rivas, T. et al., 2004, adaptado de Henderson y Freeman, 1987, (Anexo 1) diseñado para detectar síntomas bulímicos. Está conformado por 33 ítems, los mismos que se interpretan dentro de las siguientes categorías: “ausencia de comportamientos compulsivos hacia la comida” (< 10 puntos), “patrón de alimentación anormal (10-19 puntos)” y “patrón de alimentación muy

alterado, posible bulimia nerviosa (20 o más)” (Henderson & Freeman, 1987). Tiene un alfa de Cronbach de $\alpha=0,86$ (Barrantes, Bolaños, Collins, Ferreto & García, 2015).

En conjunto, con el Test de Actitudes Alimentarias o Eating Attitudes Test (EAT-26), versión española de Gandarillas A, et al., 2003, adaptada de Garner DM, et al., 1982 (Anexo 2), que detecta síntomas de anorexia nerviosa. Consta de 26 ítems, que se valoran mediante una escala de Likert de 6 puntos (va desde siempre a nunca). Interpretándose con un punto de corte de 20, que supone la presencia de actitudes alimentarias de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa (Garner, 1982). Tiene un alfa de Cronbach de $\alpha=92,1\%$ (Constaín, et. al., 2014).

Procedimiento

El procedimiento inició con la revisión bibliográfica que sirvió de base para la realización del estudio, posteriormente, de manera personal se comunicó los pormenores de la investigación a decanos y directores de carrera de las tres facultades implicadas, ante lo que mostraron gran disposición. Dentro de la gestión el primer paso fue, la petición formal para conocer el número total de estudiantes matriculados por facultad, y se solicitó los permisos para la aplicación de los test dentro de las aulas de clase. Previo a la recolección de datos se verificaron los criterios de inclusión y exclusión, aplicando los test a los estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado.

Aspectos éticos

Antes de la aplicación de test, se entregó a los participantes (que cumplían con los criterios), una hoja de consentimiento informado (Anexo 3), en la cual se solicitaba su aprobación para participar en el estudio, detallando información sobre el objetivo del mismo, la confidencialidad de los datos obtenidos, y su uso exclusivo para fines académicos. La aplicación duró aproximadamente 20 minutos por cada curso partícipe.

Procesamiento de datos

Se utilizó estadística descriptiva, expresando los resultados del estudio a través de porcentajes y frecuencias. La tabulación y análisis de datos obtenidos de la aplicación de los test EAT-26 y BITE se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 23, y las ediciones gráficas en Microsoft Excel.

RESULTADOS

El total de la muestra estratificada fue de 782 estudiantes, pertenecientes a las facultades de Artes, Ciencias de la Hospitalidad y Ciencias Agropecuarias de la

Universidad de Cuenca, de los cuales, el 52,2% (408) fueron mujeres y el 47,8% (374) hombres, con edades comprendidas entre los 18 y 24 años. A continuación, se detallan los hallazgos más importantes.

Tabla 2.

Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes universitarios

	> = 20 Actitudes Alimentarias de Riesgo	TOTAL, DE LA MUESTRA
>=20 Patrón de Alimentación muy alterado, Bulimia Nerviosa	29	782
	3,7%	100%

Fuente: Realizado por las autoras.

De acuerdo a la Tabla 2 se observa que 29 estudiantes equivalente al 3,7 % de la muestra presentan síntomas de Trastornos de la Conducta Alimentaria, es decir, muestran actitudes alimentarias de riesgo respecto a la Anorexia, al mismo tiempo que un patrón de alimentación muy alterado en relación a la Bulimia Nerviosa.

Tabla 3.

Prevalencia de Bulimia Nerviosa en estudiantes universitarios

	Frecuencia	Porcentaje
< 10 Ausencia de comportamientos Compulsivos hacia la comida.	426	54,5%
10-19 Patrón de alimentación anormal.	315	40,3%
> = 20 Patrón de alimentación muy alterado, posible bulimia nerviosa.	41	5,2%
Total	782	100%

Fuente: Realizado por las autoras.

Respecto a la prevalencia de Bulimia Nerviosa, en la Tabla 3 se encontró en los estudiantes de las facultades anteriormente mencionadas presentan un patrón de alimentación anormal del 40,3% y un patrón de alimentación muy alterado, es decir una posible BN del 5,2%.

Tabla 4.
Prevalencia de Anorexia Nerviosa en estudiantes universitarios

	Frecuencia	Porcentaje
> = 20 Actitudes Alimentarias de Riesgo	150	19,2%
< 20 No Actitudes Alimentarias de Riesgo	632	80,8%
Total	782	100%

Fuente: Realizado por las autoras

De acuerdo a la Tabla 4 se observa que el 19,2% de estudiantes de las facultades de Artes, Ciencias de la Hospitalidad y Ciencias Agropecuarias presentan actitudes alimentarias de riesgo relacionadas a la Anorexia Nerviosa.

Tabla 5.
Prevalencia de Bulimia Nerviosa en la facultad de Artes

	< 10 Ausencia de comportamientos Compulsivos hacia la comida	10-19 Patrón de alimentación anormal	> = 20 Patrón de alimentación muy alterado, posible bulimia nerviosa	TOTAL
Frecuencia	111	118	17	246
Porcentaje	45,1%	48,0%	6,9%	100%

Fuente: Realizado por las autoras.

En la Tabla 5 de acuerdo al test de Investigación de Bulimia de Edimburgo (BITE) se observa que el 45,1% de los estudiantes de la facultad de Artes carecen de comportamientos compulsivos hacia la comida, el 48,0% presenta un patrón de alimentación anormal, mientras que el 6,9% manifiesta un patrón de alimentación muy alterado, es decir una posible Bulimia Nerviosa.

Tabla 6.
Prevalencia de Anorexia Nerviosa en la facultad de Artes

	≥ 20 Actitudes Alimentarias de Riesgo	< 20 No Actitudes Alimentarias de Riesgo	TOTAL
Frecuencia	63	183	246
Porcentaje	25,6%	74,4%	100%

Fuente: Realizado por las autoras.

De acuerdo a la Tabla 6, en la aplicación del test de Actitudes Alimentarias (EAT-26), dentro de la facultad de Artes se encontró que el 25,6% de estudiantes presenta actitudes alimentarias de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa, mientras que el 74,4% carecen de las mismas.

Tabla 7.
Prevalencia de Bulimia Nerviosa en la facultad de Ciencias de la Hospitalidad

	< 10 Ausencia de comportamientos Compulsivos hacia la comida	10-19 Patrón de alimentación anormal	≥ 20 Patrón de alimentación muy alterado, posible bulimia nerviosa	TOTAL
Frecuencia	128	120	14	262
Porcentaje	48,9%	45,8%	5,3%	100%

Fuente: Realizado por las autoras.

En la Tabla 7, según el BITE, se obtiene que el 48,9% de los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Hospitalidad no poseen comportamientos compulsivos hacia la comida, el 45,8% posee un patrón de alimentación anormal y el 5,3% manifiesta un patrón de alimentación muy alterado es decir una posible Bulimia Nerviosa.

Tabla 8.

Prevalencia de Anorexia Nerviosa en la facultad de Ciencias de la Hospitalidad

	≥ 20 Actitudes Alimentarias de Riesgo	< 20 No Actitudes Alimentarias de Riesgo	TOTAL
Frecuencia	47	215	262
Porcentaje	17,9%	82,1%	100%

Fuente: Realizado por las autoras.

En la Tabla 8 a partir de la aplicación del EAT-26, se encuentra que el 17,9% de los estudiantes de Ciencias de la Hospitalidad manifiestan actitudes alimentarias de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa, mientras que el 82,1% no presenta síntomas.

Tabla 9.

Prevalencia de Bulimia Nerviosa en la facultad de Ciencias Agropecuarias

	< 10 Ausencia de comportamientos Compulsivos hacia la comida	10-19 Patrón de alimentación anormal	≥ 20 Patrón de alimentación muy alterado, posible bulimia nerviosa	TOTAL
Frecuencia	187	77	10	274
Porcentaje	68,2%	28,1%	3,6%	100%

Fuente: Realizado por las autoras.

De acuerdo a la Tabla 9 en la aplicación del BITE dentro la facultad de Ciencias Agropecuarias se halla que el 68,2% de estudiantes carecen de comportamientos compulsivos hacia la comida, el 28,1% presenta un patrón de alimentación anormal, mientras que el 3,6% manifiesta un patrón de alimentación muy alterado, equivalente a una posible Bulimia Nerviosa.

Tabla 10.

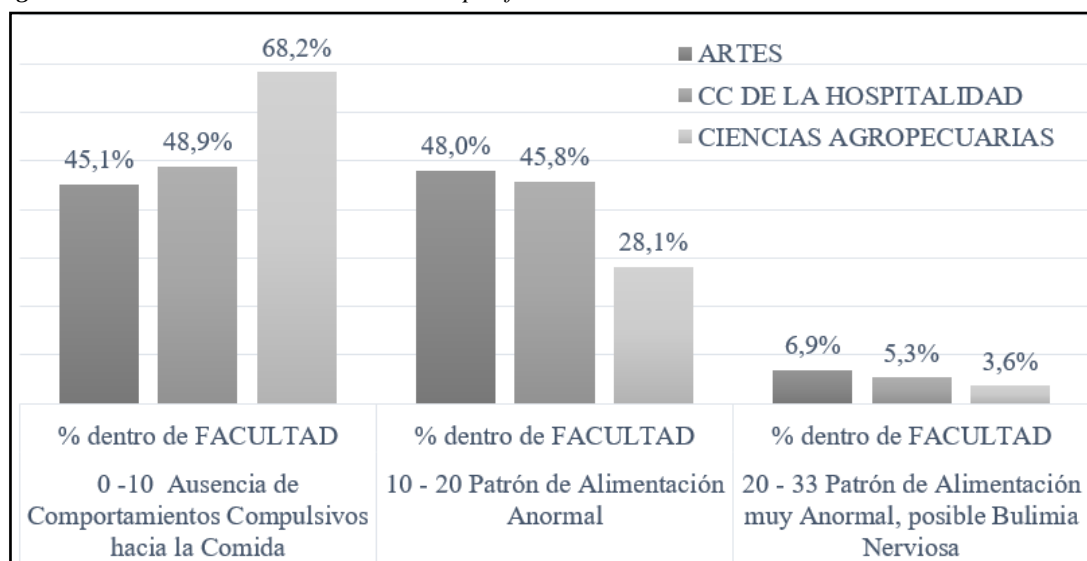
Prevalencia de Anorexia Nerviosa en la facultad de Ciencias Agropecuarias

	≥ 20 Actitudes Alimentarias de Riesgo	< 20 No Actitudes Alimentarias de Riesgo	TOTAL
Frecuencia	40	234	274
Porcentaje	14,6%	85,4%	100%

Fuente: Realizado por las autoras

Según la Tabla 10, en la aplicación del EAT-26, dentro de la facultad de Ciencias Agropecuarias existe una prevalencia de actitudes alimentarias de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa del 14,6% (40), mientras que el 85,4% (234) de los estudiantes no las presentan.

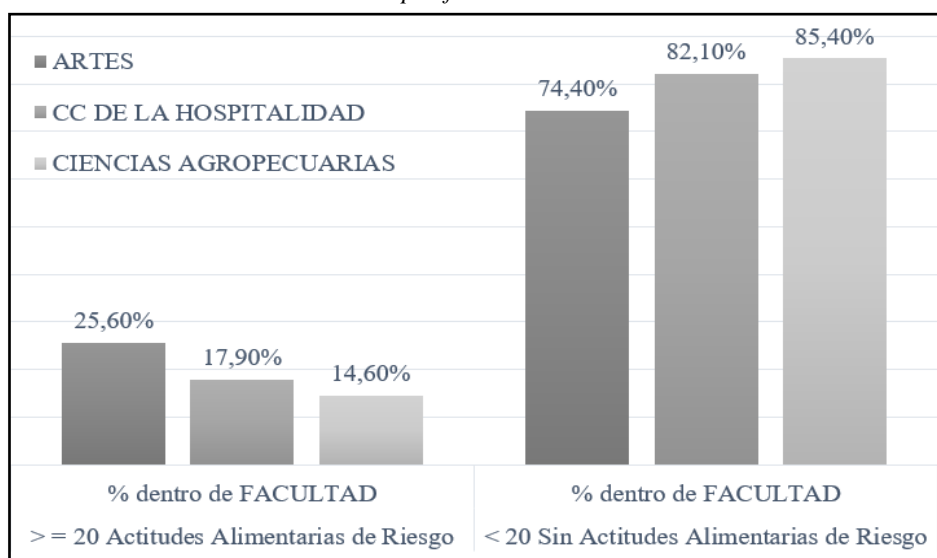
Figura 1. Prevalencia de Bulimia Nerviosa por facultades



Fuente: Realizado por las autoras.

En la Figura 1, se realiza una comparación entre los niveles de síntomas bulímicos alcanzados en la aplicación del BITE dentro de las tres facultades estudiadas, y se encuentra que la facultad con mayor prevalencia de síntomas corresponde a Artes con el 6,9% (17), seguida por un 5,3% (14) obtenido en Ciencias de la Hospitalidad y por último la facultad de Ciencias Agropecuarias con el 3,6% (10).

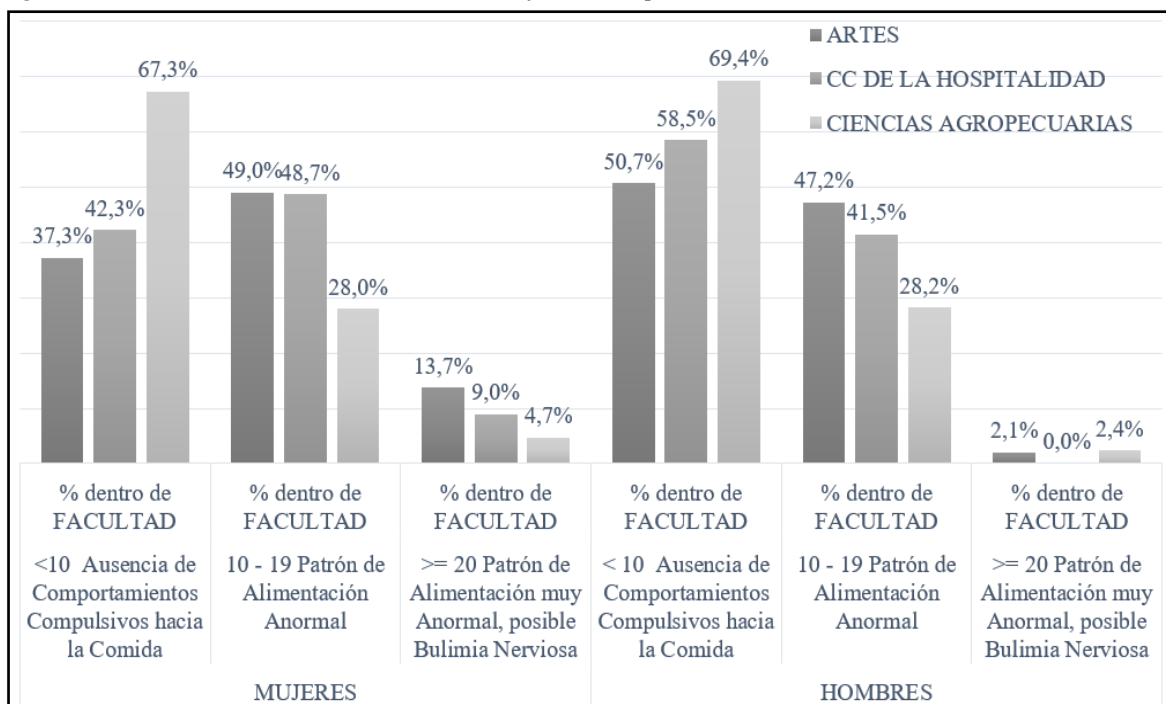
Figura 2. Prevalencia de Anorexia Nerviosa por facultades



Fuente: Realizado por las autoras.

En la Figura 2 se trabaja la comparación de los niveles de síntomas de Anorexia Nerviosa de acuerdo al EAT-26, obteniendo la mayor prevalencia en la facultad de Artes con el 25,60% (63), continuando la facultad de Ciencias de la Hospitalidad con el 17,90% (47), y por último la facultad de Ciencias Agropecuarias con el 14,60% (40).

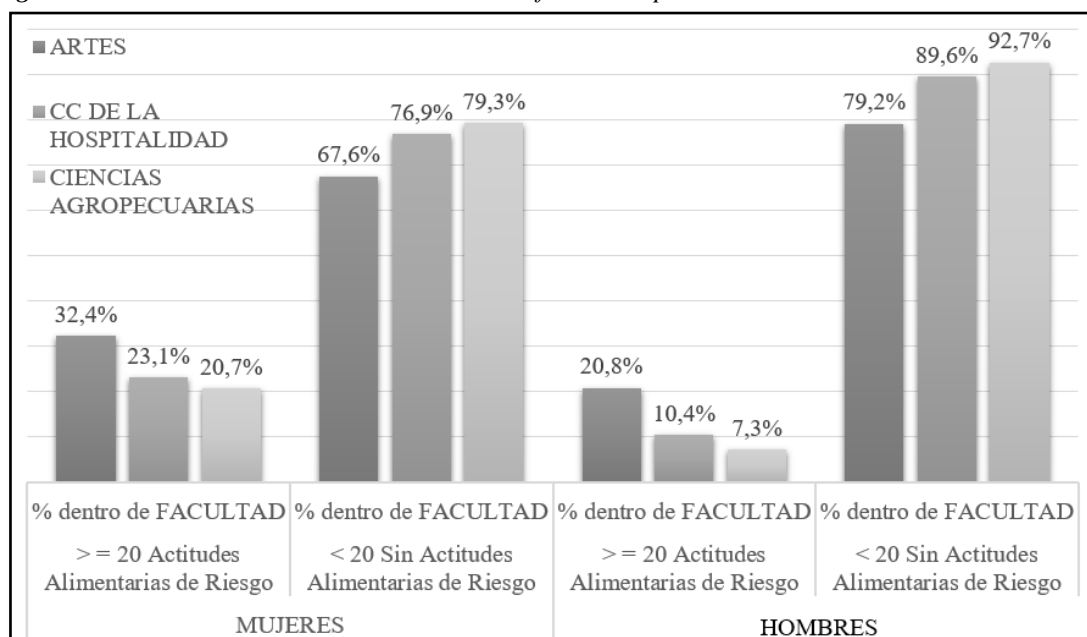
Figura 3. Prevalencia de Bulimia Nerviosa entre facultades por sexo



Fuente: Realizado por las autoras.

En la Figura 3 se observa la comparación de síntomas de Bulimia Nerviosa por sexo dentro de las tres facultades, en la que se encontró una mayor prevalencia en mujeres., obteniendo el 13,7% (14) en la facultad de Artes, el 9,0% (14) en Ciencias de la Hospitalidad y 4,7% (7) en la facultad de Ciencias Agropecuarias.

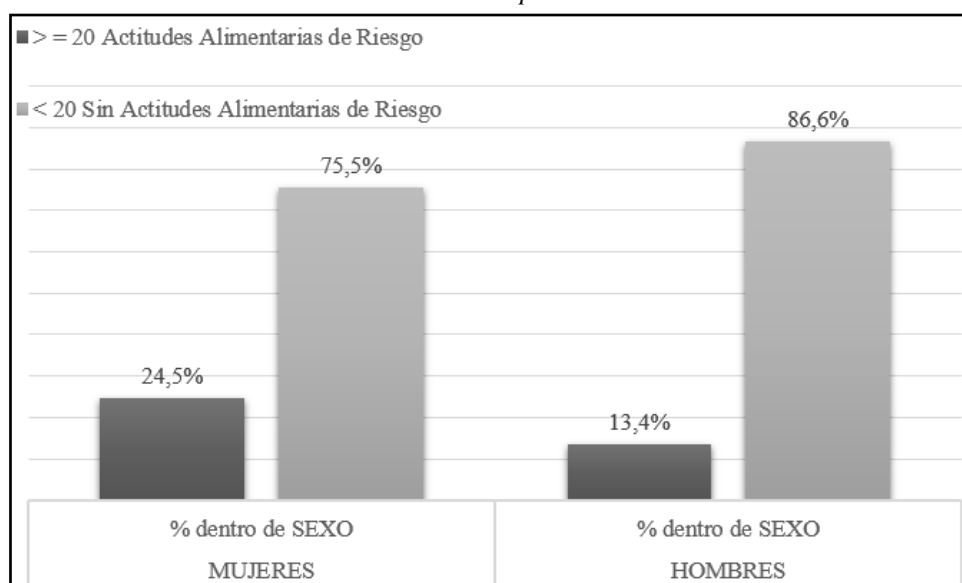
Figura 4. Prevalencia de Anorexia Nerviosa entre facultades por sexo



Fuente: Realizado por las autoras.

De acuerdo a la Figura 4, en la aplicación del EAT-26 las mujeres presentan mayor prevalencia de síntomas de Anorexia Nerviosa que los hombres dentro de las tres facultades, registrando el 32,4% (33) en Artes, el 23,1% (36) en Ciencias de la Hospitalidad y el 20,7% (31) en la facultad de Ciencias Agropecuarias.

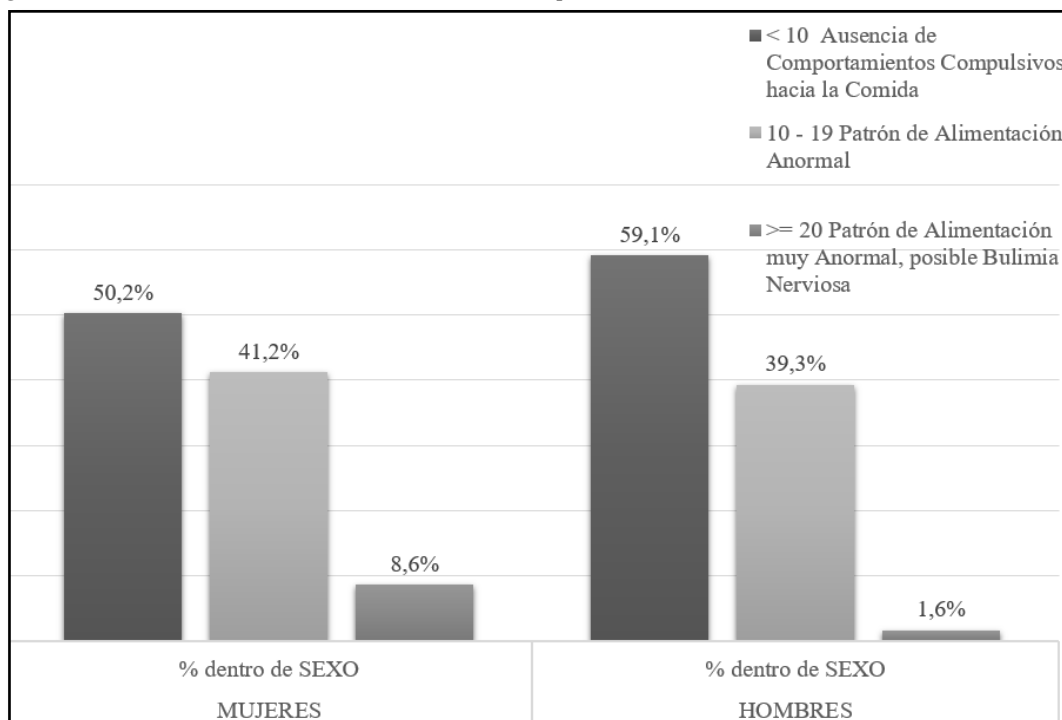
Figura 5. Prevalencia de Anorexia Nerviosa evaluada por sexo



Fuente: Realizado por las autoras.

De acuerdo a la Figura 5 se observa que dentro de la muestra estratificada las mujeres presentan mayores niveles de actitudes alimentarias de riesgo hacia la Anorexia con el 24,5%, mientras en los hombres se encontró el 13,4%.

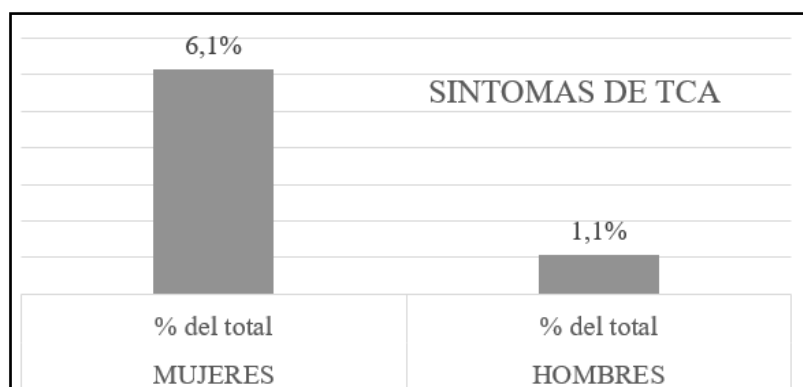
Figura 6. Prevalencia de Bulimia Nerviosa evaluada por sexo



Fuente: Realizado por las autoras.

La figura 6 muestra la prevalencia de Bulimia Nerviosa en los estudiantes de la universidad de Cuenca, encontrando mayor incidencia en mujeres con el 8,6% respecto al patrón de alimentación muy alterado y el 41,2% respecto al patrón de alimentación anormal.

Figura 7. Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes universitarios, por sexo



Fuente: Realizado por las autoras.

La figura 7 exhibe la prevalencia de sintomatología de Trastornos de la Conducta Alimentaria en los estudiantes universitarios dividida por sexo, en la que manifiestan síntomas de AN y BN a la vez, siendo las mujeres las que obtienen un mayor porcentaje con el 6,1% (25), en comparación con los hombres que presentan el 1,1% (4).

DISCUSIÓN

De acuerdo a la literatura revisada, se observó que los estudios sobre prevalencia de TCA en jóvenes universitarios son todavía escasos en el Ecuador, por lo que esta investigación se centró en identificar los síntomas de Anorexia y Bulimia Nerviosa que estos manifiestan.

En este sentido se encontró que el 5,2% de estudiantes presentan un patrón de alimentación muy alterado para Bulimia Nerviosa y el 19,2% manifiestan síntomas de Anorexia Nerviosa, por el contrario, en una investigación realizada en Ambato por Mayorga (2014) se encuentran que el 57% de la muestra presenta rasgos de Bulimia y el 9% muestran actitudes relacionadas a la Anorexia Nerviosa, en contraste con el 5,3% de síntomas bulímicos (patrón de alimentación muy alterado) y el 19,2% de síntomas de anorexia encontrados en la presente investigación. Las diferencias porcentuales probablemente se deben a la distinta población, ya que los participantes correspondían a estudiantes de danza, y cabe recalcar que en este estudio el autor toma los resultados de “patrón de alimentación anormal” y “patrón de alimentación muy alterado” como parte de los síntomas de Bulimia Nerviosa, razón por la que se observa gran diferencia respecto a los síntomas de BN.

La presencia del riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria que se estimó en la muestra estratificada de las facultades se evidencia un 32,4% en la facultad de Artes, en Ciencias Agropecuarias 20,7% y Ciencias de la Hospitalidad 23,1% para las mujeres, mientras que para los hombres los datos son de 20,8% en Artes, 7,3% en Ciencias Agropecuarias y 10,4% en Ciencias de la Hospitalidad, en el presente estudio, el mismo que obtiene datos superiores al compararlo con el de Vivero, 2014 quien afirma que el 27,43% de mujeres y el 6,25% de hombres presentan un riesgo de desarrollar un trastorno de conducta alimentaria de acuerdo al Test de las actitudes alimentarias (EAT-26), esto se puede generar debido a la cantidad de la muestra con la que se trabaja pues Vivero trabaja con una muestra de 228 estudiantes y la investigación actual la muestra estuvo constituida por 782 estudiantes universitarios.

Respecto a la Bulimia Nerviosa, en Brasil se realizó un estudio que evaluó la conducta bulímica y sus factores asociados en estudiantes universitarios mediante el BITE, en el cual se obtuvo una prevalencia de 3,6%, porcentaje similar al obtenido en la presente investigación (5,2%), mientras que en el patrón de alimentación anormal si se

observa una diferencia notable, pues los autores obtienen el 11,8%, en contraste con el 29,1% correspondiente al presente estudio, otra diferencia que existe entre estos estudios es que en la presente investigación, la muestra fue estratificada por las tres facultades estudiadas, siendo esta de 798 estudiantes, en cambio, en la investigación ya mencionada, la muestra fue de 220 estudiantes de 55 facultades de la UFSC, lo que indica que a pesar de las diferentes maneras de calcular la muestra, se consiguen resultados similares. (Cenci, Peres & Vasconcelos, 2009).

En cambio, al hablar de conductas alimentarias de riesgo, se puede comparar los datos obtenidos por Brito en el año 2015, quien menciona que un 8,80% de los estudiantes presenta conductas alimentarias de riesgo según el EAT-26, mientras que en la presente investigación obtiene el 19,3% respecto a actitudes alimentarias de riesgo, las diferencias obtenidas pueden presentarse debido al tamaño de la muestra y el uso del cuestionario SCOFF que consta de 5 preguntas las cuales pueden resultar un tanto ambiguas.

Baader et. al, 2014 realizan un estudio en el cual se obtiene como resultados que el 15,3% de los 804 estudiantes a los que se les aplicó las escalas de screening presenta algún tipo de trastorno de la alimentación, mientras que en la presente investigación se obtienen como resultados que el 18,8% presenta actitudes alimentarias de riesgo para anorexia nerviosa y el 3,5% un patrón de alimentación muy alterado para padecer bulimia nerviosa, al comparar los mismos permite deducir que en la presente investigación se expresa la existencia de conductas de mayor riesgo hacia el padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria.

Respecto a la prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria distribuidos por sexo, en la actual investigación, se obtiene el 6,1% en mujeres y el 1,1% en hombres, porcentajes aparentemente menores a la investigación realizada en México en la que se evaluaron las conductas de riesgo y la sintomatología de TCA en estudiantes universitarios mediante el uso del BITE y el EAT, obteniendo el 11,9% en mujeres y el 4,6% en hombres (Franco, Martínez, Días, López, Aguilera & Valdéz, 2010), las diferencias pueden deberse a aspectos culturales.

CONCLUSIONES

La presente investigación se ha centrado en determinar la prevalencia de síntomas de Anorexia y Bulimia Nerviosa en jóvenes universitarios, mediante la aplicación del Test de las Actitudes Alimentarias de 26 ítems y Test de Investigación de Bulimia de Edimburgo.

Encontrando una prevalencia de síntomas de TCA del 3,7% en los estudiantes de las facultades de Artes, Ciencias de la Hospitalidad y Ciencias Agropecuarias de la Universidad de Cuenca. Siendo Artes la facultad con mayor prevalencia de síntomas respecto a los dos trastornos, con el 25,6% de actitudes alimentarias de riesgo para Anorexia y el 6,9% correspondiente a un patrón de alimentación muy anormal relacionado a la Bulimia Nerviosa, mientras que Ciencias Agropecuarias es la facultad que presentó los niveles más bajos, con el 14,6% de AN y el 3,6% de BN, diferencias posiblemente relacionadas con el contacto permanente que los estudiantes de Artes mantienen con su cuerpo e imagen corporal a lo largo de su formación académica.

Respecto a la incidencia por sexo, se observa, que las mujeres presentaron mayores niveles de síntomas de Bulimia y Anorexia Nerviosa dentro de las tres facultades. Por lo tanto, tienen un riesgo superior a desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria en comparación con los hombres.

Es importante mencionar, que dentro de las tres facultades estudiadas se observa la presencia de niveles considerables de sintomatología de TCA: en el BITE respecto al rango de “patrón de alimentación anormal”, y en el EAT-26 respecto la presencia de conductas alimentarias de riesgo, lo que sugiere que a pesar de que los estudiantes no poseen un trastorno en sí, mantienen conductas alimentarias inadecuadas, es decir, poseen malos hábitos alimenticios que posiblemente con el pasar del tiempo pueden generar graves dificultades, tanto en su salud física como mental.

Para finalizar, cabe recalcar que los datos obtenidos corresponden a la prevalencia de sintomatología, tanto de Anorexia como de Bulimia Nerviosa, y no necesariamente un trastorno como tal, considerando que, para realizar un diagnóstico definitivo se requiere una evaluación por parte de un equipo multidisciplinario que incluya profesionales de la salud en áreas de: medicina, nutrición y por supuesto, psicología.

RECOMENDACIONES

Una vez finalizado el estudio y debido a los índices de síntomas de TCA obtenidos dentro de la Universidad de Cuenca, se recomienda, que las futuras investigaciones planteen como uno de sus objetivos la implementación y validación de programas de prevención e información relacionados a la alimentación nutritiva. Esta recomendación permitirá que el proceso de investigación en este campo de un paso más allá; tomando datos de esta investigación (y otras) para la elaboración y aplicación de una propuesta preventiva que actuará en beneficio de los estudiantes que presenten riesgo de padecer uno de los trastornos, y a su vez apoyar un óptimo desempeño académico de los estudiantes.

Por otro lado, para próximas investigaciones relacionadas a la temática, se sugiere realizar un análisis detallado de los síntomas prevalentes obtenidos de los instrumentos aplicados, ya que esto servirá para detectar las conductas específicas que presentan los estudiantes, favoreciendo de esta manera un mejor entendimiento de los TCA en población universitaria.

Debido a que el enfoque de la presente investigación fue cuantitativo, los resultados obtenidos no pudieron ser complementados con datos cualitativos; por lo que, para futuros estudios se recomienda utilizar un enfoque mixto que permita establecer una relación entre la incidencia de los TCA y la percepción fenomenológica y/o etnográfica recolectada a través de entrevistas con los participantes que presenten dicha sintomatología. De esta manera triangular dicha información y además establecer posibles factores biopsicosociales que gatillan los síntomas de los trastornos.

Finalmente, se observa la necesidad de ampliar la temática planteada debido a los índices de síntomas de TCA y de patrones de alimentación inadecuada que presentan los estudiantes. Al respecto, se sugiere extrapolarla a nivel de facultades, para de esta manera obtener datos más certeros acerca de los ya mencionados trastornos dentro de la Universidad de Cuenca y, en segundo lugar, a nivel de universidades, provincias y/o país, con la finalidad de conseguir datos más amplios y generalizables a la población universitaria, ya que al respecto, existen pocas investigaciones en el Ecuador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association. (2011). Eating disorders. Recuperado de: <http://www.apa.org/helpcenter/eating.aspx>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. Estados Unidos: Arlington.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Estados Unidos: Arlington.
- Avellaneda, S. (2009). Determinación de la prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana (tesis de pregrado). Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis304.pdf>
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., Venezian, S., y Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 52(3), 167-176. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>
- Barrantes, B., Bolaños, M., Collins, E., Ferreto, D. y García, J. (2015). Propiedades psicométricas del Test de Bulimia de Edimburgo (BITE) en adolescentes escolarizadas (os) de Palmares. *Revista Pensamiento Actual*, 15(25).
- Behar, R., y Figueroa, G. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria, Segunda edición. Santiago de Chile, Chile: Editorial Mediterráneo Ltda.
- Brito, P. (2015) Frecuencia de Trastornos Alimentarios en Adultos Jóvenes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito Noviembre – Diciembre 2014 (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8934/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cenci, M., Peres, K., y Vasconcelos, F. (2009). Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. *Archives of Clinical Psychiatry*, 36(3), 83-88. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000300001&lang=es#no1a

- Constaín, G., Ricardo, C., Rodríguez, M., Álvarez, M., Marín, C., y Agudelo, C. (2014). Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Revista Atención Primaria*, 46(6), 283-289. Recuperado de: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0212656714000134?returnurl=http%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0212656714000134%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https%2F%2Fscholar.google.es%2F>
- Delbino, C. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en adolescentes concurrentes al colegio F.A.S.T.A. (trabajo pregrado). Universidad F.A.S.T.A., Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/81/304.pdf?sequence=1>
- Farré, J. (2007). Enciclopedia de la Psicología 1. Barcelona, España: Editorial Océano.
- Farré, J.; y Lasheras, M. (2007). Enciclopedia de la Psicología 4: Diccionario. Barcelona, España: Editorial Océano.
- Franco, K., Martínez, A., Díaz Reséndiz, F., López, A., Aguilera, V., y Valdés, E. (2010). Conductas de riesgo y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios del Sur de Jalisco, México. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 1(2), 90-101. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000200002&lng=es&tlng=es.
- Galarsi, M., Medina, A., Ledezma, C. y Zanin, L. (2011). Comportamiento, historia y evolución. *Revista Fundamentos en Humanidades*. 12(2), 89-102. Recuperado de: <http://fundamentos.unsl.edu.ar/pdf/articulo-24-89.pdf>
- Gaete, M., López, C., y Matamala, M. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes: parte I. epidemiología, clasificación y evaluación inicial. *Revista médica clínica Condes* 23(5), 566-578. Recuperado de: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/5%20sept/7_Dra--Maria-Veronica-Gaete-P.-17.pdf
- Garner, D., Olmsted, M., Bohr, Y., Garfinkel, P. (1982). The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 121 871-878. Obtenido de: http://eat-26.com/Docs/1982_Garner_EAT-26.pdf



- Henderson, M., y Freeman, C. (1987). A Self-rating Scale for Bulimia The “BITE”. *British Journal of Psychiatry*, 150, 18-24.
- Iacono, D. (2016). Estado nutricional, patrones de consumo alimentario y ejercicio físico en estudiantes universitarios (tesis pregrado). Universidad Fasta, Buenos Aires, Argentina. Obtenido de: http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1276/2016_N_031.pdf?sequence=1
- Irazusta, M., Hoyos, I., Díaz, E., Irazusta, J., Gil, J., y Gil, S. (2007). Alimentación de estudiantes universitarios (tesis pregrado). Universidad del País Vasco, País Vasco, España. Recuperado de: <http://www.edpcollege.info/ebooks-pdf/08007018.pdf>
- Mayorga, L. (2014). Coeficiente intelectual y su influencia con la aparición de trastornos de conducta alimentaria en los estudiantes de danza clásica y contemporánea del Cantón Ambato en edad de 13 a 20 años (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Recuperado de en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8694/1/Tello%20Mayorga%20Lorena%20Elizabeth.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Lineamientos Operativos para la Intervención a Personas con Trastornos de la Ingestión de Alimentos: Anorexia nerviosa y Bulimia nerviosa, en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones. Quito, Ecuador.
- Morris, Ch., y Maisto, A. (2001). *Psicología*. México, México: Pearson Educación.
- National Institute of Mental Health, NIMH. (2014). Eating Disorders: About More Than Food. U.S. Department of Health and Human Services, 14, 2-6. U.S.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado. Ginebra, Suiza. Recuperado de:



http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf


Peña, N., López, S., y Liévano, M. (2014). Conductas alimentarias asociadas a TCA en estudiantes universitarios que asisten a un centro de formación deportiva. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 7(2), 29-38.

Vivero, L. (2014). Evaluación de prácticas no saludables para el control de peso y el riesgo de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria en los estudiantes de pregrado de la Universidad Internacional del Ecuador en el período académico Marzo-Julio 2013 (Tesis de pregrado). Universidad Internacional del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/452/1/T-UIDE-0430.pdf>

Vargas, M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*. 70(607), 475-482. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/607/art17.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento BITE




UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología

TEST DE BULIMIA DE EDIMBURGO

BITE



Fecha:

Facultad: Carrera:

Sexo: Edad: Lalla: Peso:

Instructivo: por favor lea detenidamente y conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con la mayor sinceridad posible.

SEÑALE CON UNA (X)	SI	NO
1. ¿Tiene usted costumbres regulares en su alimentación diaria?		
2. ¿Sigue habitualmente dietas de forma estricta?		
3. ¿Considera un fracaso romper su dieta alguna vez?		
4. ¿Cuenta las calorías de todo lo que come, incluso cuando no está en régimen?		
5. ¿Ha ayunado alguna vez durante un día completo?		
6. Si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia? ELIJA UNA OPCIÓN		

Más de una vez por semana

2-3 veces por semana

Un día a la semana

Alguna vez

Una vez

7. ¿Utiliza alguno de los siguientes métodos para perder peso?							
ELIJA UNA OPCIÓN.	Nunca	Raramente	1 vez/ semana	2-3 veces/ semana	Diariamente	2-3 veces/ día	5 veces/día
Pastillas para adelgazar							
Diuréticos							
Laxantes							
Provocar el vómito							

SEÑALE CON UNA (X)	SI	NO
8. ¿Se ve su vida diaria gravemente afectada por su forma de comer?		
9. ¿Cree usted que la comida "domina" su vida?		
10. ¿Le ha ocurrido alguna vez "comer y comer" hasta que las molestias físicas le obligan a parar?		
11. ¿Existen momentos en los cuales "solo" puede pensar en comida?		
12. ¿Come delante de los demás racionalmente y se excede en privado?		


13. ¿Puede parar de comer siempre que se lo propone?		
14. ¿Ha experimentado alguna vez deseos imperiosos de "comer, comer y comer"?		
15. ¿Cuando se siente ansioso/a tiene tendencia a comer demasiado?		
16. ¿La idea de engordar le aterroriza?		
17. ¿Alguna vez ha comido grandes cantidades de alimento, rápidamente? (fuera de horas)		
18. ¿Se siente avergonzado/a por sus hábitos alimenticios?		
19. ¿Le preocupa no tener control sobre "cuánto" come?		
20. ¿Se refugia en la comida para sentirse mejor?		
21. ¿Es usted capaz de dejar comida en el plato al final de una comida?		
22. ¿Engaña a los demás acerca de la cantidad que come?		
23. ¿Se corresponde la sensación de hambre que usted tiene, con lo que come?		
24. ¿Se da alguna vez "atracones" de grandes cantidades de comida?		
25. Si es así, cuando termina de "atraconarse", ¿se siente usted "miserable"?		
26. ¿Se da usted atracones únicamente cuando está solo/a?		
27. ¿Con qué frecuencia ocurren estos "atracones"? ELIJA UNA OPCIÓN		

Raramente
 Una vez al mes
 Una vez a la semana
 2-3 veces a la semana
 Diariamente
 2-3 veces al día

SEÑALE CON UNA (X)	SI	NO
28. ¿Se desplazaria grandes distancias para satisfacer la necesidad urgente del "atacón"?		
29. Después de comer mucho, ¿se siente muy culpable?		
30. ¿Come alguna vez en secreto?		
31. ¿Cree usted que sus hábitos alimentarios pueden considerarse normales?		
32. ¿Se considera a sí mismo un comedor/a "compulsivo/a" (no puedo evitarlo)?		
33. ¿Varia su peso más de 2kg a la semana?		


¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 2. Instrumento EAT-26



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Psicología

**TEST DE LAS ACTITUDES ALIMENTARIAS
EAT-26**



Instrucciones: Por favor lee atentamente las siguientes oraciones y marque con una (X) la opción que más se asemeje a su realidad.

	Siempre	Generalmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca
1. Le aterra estar con sobre peso						
2. Evita comer cuando tiene hambre						
3. Se encuentra preocupada /o por la comida						
4. Sigue abusando con la comida aun sabiendo que no puede parar de comer						
5. Corta su comida en pedazos pequeños						
6. Es consciente del volumen de calorías que ingiere						
7. Particularmente evita comidas ricas en carbohidratos. (ej.: pan, arroz, papas)						
8. Siente que los demás preferirían que comiera más						
9. Vomita después de haber comido						
10. Se siente muy culpable después de comer						
11. Está preocupado por el deseo de estar más delgado						
12. Su objetivo es quemar calorías al hacer ejercicios						
13. Otras personas piensan que está demasiado delgado						

14. Está preocupado con el pensamiento de tener grasa en el cuerpo						
15. Tarda más tiempo que los otros comiendo						
16. Evita las comidas con azúcar						
17. Ingiera comidas o productos dietéticos						
18. Siente que la comida controla su vida						
19. Tiene autodominio al comer						
20. Siente que otros le presionan al comer						
21. Piensa mucho en la comida						
22. Se siente culpable después de comer dulces						
23. Se ajusta a comportamientos dietarios						
24. Siente que su estómago está vacío						
25. Tiene el impulso de vomitar después de las comidas						
26. Disfruta probando nuevas comidas ricas						

Preguntas de Comportamiento ¿En los últimos 6 meses?	Nunca	Una vez al mes o más	2-3 veces al mes	Una vez a la semana	2-6 veces a la semana	Una vez al día o más
A. ¿Ha tenido atracones de comida donde siente que no puede ser capaz de parar?						
B. ¿Alguna vez ha vomitado para controlar su peso o forma?						
C. ¿Alguna vez ha utilizado laxantes, pastillas para adelgazar o diuréticos (píldoras de agua) para controlar su peso o forma?						
D. ¿Se ha ejercitado más de 60 minutos al día para perder o para controlar su peso?						
E. ¿Perdió 20 libras o más en los últimos 6 meses?	SI ()			NO ()		

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 3. Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, con CI.....
estudiante de

Libremente y sin ninguna presión, acepto que se me aplique los cuestionarios: Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) y el Test de Bulimia de Edimburgo (BITE). Admito que he sido informado con la claridad y veracidad debida al respecto, los datos proporcionados en estos cuestionarios serán usados únicamente en la elaboración de la tesis titulada "Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia Nerviosa, en Estudiantes Universitarios" de las estudiantes Fabiola Cecilia Bueno Bueno y Diana Elizabeth Quizhpi Cajamarca.

Procedimientos

- Los estudiantes involucrados en la investigación firmarán el Consentimiento Informado.
- A todos los estudiantes se les aplicará dos cuestionarios: 1. Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) y 2. Test de Bulimia de Edimburgo (BITE).
- La aplicación de los cuestionarios no implica ningún riesgo.
- La información brindada es estrictamente confidencial.

Firma